

WALTER RAMM

„Hauptsache: gesund!“

(Niederschrift eines Vortrages)

Problembereich
der pränatalen Diagnostik
und Abtreibungstötung
bis zur Geburt

Schriftenreihe der Aktion Leben e.V.

Postfach 61 - D-69518 Abtsteinach/Odw.

5. Auflage 2011

Nr. 11

INHALT

Vorwort.....	1
Fallbeispiele pränataler Diagnose	2
Warnung von Hebammen	8
Methoden der Diagnostik.....	10
Direkte Folgen	15
Selektive Abtreibung	15
Das Dilemma der Ärzte und des Gesetzgebers.	16
Das Dilemma der Mütter	17
Methoden der Spätabtreibung	19
Indirekte Folgen	22
Präimplantationsdiagnostik	23
Zuchtwahl	25
Absehbare Entwicklung.....	26
Ethische Bewertung	28

VORWORT

„Hauptsache: gesund“, ist ein berechtigter, viel geäußelter Wunsch an und von Frauen „in guter Hoffnung“.

Nichts gegen diesen berechtigten Wunsch. Auch nichts gegen die Forderung, daß jedes Kind ein „Wunschkind“ sein soll, wenn, ja wenn diese Forderung nicht einherginge mit der Meinung, daß unerwünschte Kinder besser nicht leben sollten.

Heute wird eine Tötung durch Abtreibung häufig mit dieser Argumentation begründet. - Umgekehrt wird die Annahme eines Kindes - auch eines dritten oder vierten - mit dem Hinweis auf ein Wunschkind scheinbar gerechtfertigt.

Bei behinderten Kindern oder auch nur möglicherweise behinderten Kindern ist in den letzten Jahren immer häufiger zu hören, daß ein solches Kind besser nicht geboren wäre oder geboren würde.

Man sagt, es sei gegenüber einem solchen Kind barmherzig, es nicht zur Welt kommen zu lassen, wobei vergessen wird, daß das Kind ja schon existiert, im Mutterschoß lebt.

Wer weiß übrigens, ob ein Kind, das zunächst unerwünscht ist, später - vielleicht schon im Laufe der Schwangerschaft - zu einem „Wunschkind“ wird?

FALLBEISPIELE PRÄNATALER DIAGNOSE

Wer weiß, ob ein behindertes Kind nicht später einmal der Mittelpunkt der Familie sein wird? Ich erinnere mich an eine meiner ersten Erfahrungen in der „Pro life Bewegung“.

Eine ältere Lehrerin erzählte mir, daß sie als junge Frau Privatlehrerin in einer Fabrikantenfamilie war. Sie hatte ein vertrauensvolles Verhältnis zur Chefin. Diese erzählte ihr eines Tages, daß sie in ihrem Alter schwanger geworden sei. In diesen Kreisen war mit Geld eine Abtreibung heimlich zu haben (obwohl ungesetzlich und strafbar), und in der Familie war man auch dazu bereit. Die Lehrerin konnte in vielen Stunden Gespräch die Chefin davon überzeugen, das Kind doch auszutragen, wenn auch wegen des Alters ein erhöhtes Risiko bestehe, daß das Kind behindert sein könnte. Tatsächlich wurde das Kind mit Trisomie 21 geboren. Man nennt diese genetische Krankheit auch Downsyndrom und im Volksmund Mongolismus. Die Familie beschloß, dem Kind die beste Pflege angedeihen zu lassen und es in ein gutes Kinderheim abzuschicken. Wieder versuchte die Lehrerin das zu verhindern, mit Erfolg.

Zwanzig Jahre später trafen sich die beiden Frauen wieder, und die Fabrikantenfrau bedankte sich bei der Lehrerin für ihren guten Rat von damals.

Sie erzählte, daß gerade dieses Kind der Mittelpunkt ihrer Familie geworden sei. Die anderen gesunden, intelligenten Kinder, die alle Voraussetzungen hatten, ein luxuriöses Leben zu führen und möglicherweise „auszuflippen“, seien alle „auf dem Teppich“ geblieben, weil dieses behinderte Kind der Mittelpunkt der ganzen Familie gewesen sei und die Familie zusammen gehalten hätte.

Es mag Fälle geben, wo Mütter und Familien tatsächlich überfordert sind. Die Tötung des Kindes kann aber niemals die Lösung sein, das „Abschieben“ in ein Heim nur im äußersten Fall.

In Amerika gibt es eine Initiative, die sich IMPACT nennt. Diese Initiative nimmt sich behinderter Kinder an und vermittelt sie in Familien, die bereit sind, solche kranken Kinder in Pflege zu nehmen oder zu adoptieren. Das ist eine humane, christliche Antwort!

Auch hier kenne ich einige Beispiele.

Mitstreiter von uns haben in einem Fall drei geschädigte Kinder angenommen. Als die Mitstreiterin, selbst Krankenschwester und ihr Mann Arzt, ein ganz erbärmliches Kind von einer rauschgift- und nikotinsüchtigen Frau adoptieren wollte, sagten die Ärzte: „Dieses Kind können Sie unmöglich adoptieren.“ Sie antwortete daraufhin: „Gerade dieses Kind braucht meine ganze Liebe.“

Ähnlich handelte ein junges Ehepaar, das selbst keine Kinder bekommen kann. Die Frau ist ausgebildete Krankenschwester. Dieses Ehepaar hat schon mehrere schwerkranke oder behinderte Babys aufgenommen und betreut.

Ein anderes Beispiel: Eine unserer Beraterinnen überzeugte eine Frau (über 40 Jahre alt, alleinstehend), die schwanger geworden war, ihr Kind auszutragen und zur Adoption freizugeben. Nun kam dieses Kind aber schwer behindert zur Welt. Die Beraterin, selbst alleinstehend, war schon fast verzweifelt. Da kam ein Anruf von einem Ehepaar, das fragte, ob sie ein Kind wüßte, das sie adoptieren könnten. Sie würden schon jahrelang warten. Die Beraterin antwortete: „Ja, ich hätte ein Kind, aber das ist behindert.“ Zunächst Schweigen am anderen Ende des Telefons. Das Ehepaar bat um Bedenkzeit. Kurz darauf riefen sie an und sagten: „Wir nehmen das Kind.“

Aber gesetzt den Fall, ein Kind bliebe unerwünscht und entwickelte sich eher negativ, so kann dies jedoch kein Argument für die Tötung durch Abtreibung sein. Wenn das ein Argument wäre, dann dürften wir auch andere bereits geborene Kinder oder Erwachsene töten, die unglücklich und ungeliebt sind.

Wenn Ungeborene getötet werden dürfen, um sie vor einem Leben voller Elend zu bewahren, kann man dann dieselbe Logik nicht auch auf bereits geborene Kinder anwenden?

Leider wird diese Forderung erhoben und sogar praktiziert. Der australische Philosoph Peter Singer, in Deutschland Prof. Norbert Hoerster und Hans-Martin Sass u. a. stellen diese Forderungen der wissenschaftlichen Freiheit auf. Sie werden bei uns und weltweit diskutiert.

Peter Singer sagt, es sei bereits medizinische Praxis - auch in Deutschland -, behinderte Kinder, die nicht abgetrieben wurden, nach der Geburt unversorgt liegen zu lassen, damit sie stürben.¹

Einige Fälle sind bereits aktenkundig, so der Fall des kleinen Tim aus Oldenburg, der durch die Presse ging.

Im Juli 1997 überlebte ein Kind im Städt. Klinikum in Oldenburg die qualvolle Prozedur seiner Abtreibung, die vorgenommen wurde, weil es Downsyndrom hatte. Die Mutter war in der 25. Woche schwanger. Es heißt, man habe das Kind zur Seite gelegt und 10 Stunden unversorgt liegenlassen. Erst dann habe man zögernd begonnen, das Kind zu behandeln, weil es einfach „nicht sterben wollte“. Dieses Kind, der kleine Tim, lebt nun bei Pflegeeltern in Oldenburg. Seine Eltern wollten ein gesundes Kind.

Wie Silvia Matthies im Fernsehen berichtete², würden jährlich in Deutschland ca. 70 Kinder den Tötungsakt überleben.

Oder ein anderes Beispiel:

Im Juni 1999 berichteten die Medien³, daß im Kreiskrankenhaus von Zittau ein Kind im 7. Monat abgetrieben worden sei, weil es die Erbkrankheit Achondrogenese (Zwergenwuchs) hatte und die 29jährige Mutter das Kind so nicht haben wollte. In diesem Fall hätten Krankenhäuser in Berlin und Dresden eine Abtreibungstötung aus „ethischen Gründen“ abgelehnt. Der Arzt stoppte die Beatmung und das vermutlich völlig gesunde Kind hat die Abtreibung nicht überlebt.

Schon 1981 hatte ein Fall in München Aufsehen erregt.⁴ Die Ärzte meinten, im Mutterleib einer Schwangeren ein Kind mit Mikrocephalus festgestellt zu haben, d. h. ein Kind mit einem zu kleinen, deformierten Schädel. Das Kind wurde am 16.4.1981 um 8:15 Uhr per Kaiserschnitt entnommen, aber nicht reanimiert, weil die El-

1 Peter Singer, Muß dieses Kind am Leben bleiben?, Harald Fischer Verlag, Erlangen 1993, S. 13 f.

2 Silvia Matthies, „Mörderische Diagnose“, Bayerischer Rundfunk, 3.12.1998

3 Sächsische Zeitung, Süddeutsche Zeitung u.a., 30.6.1999, Dpa/sn-Meldung

4 Ernst Klee, „Eltern und Gnadentod“, Deutschlandfunk, 12.11.1984, 11:05 Uhr

tern kein krankes Kind haben wollten. Der Arzt wollte selbst auch nicht dazu beitragen, „Bethel-Produkte“ (eine große Einrichtung der Diakonie für Behinderte) zu erzeugen. Nun hatten die beiden Ärzte, ein Gynäkologe und seine Assistenzärztin vor, am - wie sie annahmen - nach der Geburt toten Kind, für eine Chromosomenuntersuchung Herzblut und Gewebe zu entnehmen, um festzustellen, ob bei künftigen Schwangerschaften wieder mit einem behinderten Kind zu rechnen sei. Die Assistenzärztin stach zweimal ins Herz des Kindes, obgleich es Lebenszeichen und deutlich Schmerz zeigte. Beim zweiten Mal entnahm sie das Blut, und anschließend schnitt sie aus der linken Innenseite des Oberschenkels etwa 5 cm Hautgewebe. Eine richtige Wundversorgung hielt sie nicht für nötig. Auf eine Lokalanästhesie hatte sie verzichtet, wie eine Gerichtsuntersuchung ergab.

Gegen 9:00 Uhr kam der Gynäkologe, der die Kaiserschnittoperation inzwischen beendet hatte. Er stellte fest, daß das normal aussehende Kind atmete, ab und zu leise weinte und sich bewegte. Er ordnete an, das Kind in Tücher zu wickeln und wegzulegen. Anschließend begab er sich zum Kindsvater. Er sagte ihm, sein Kind habe nur zwei bis drei Atemzüge gelebt und übergab ihm die Blut- und Gewebeproben, damit er sie in ein Labor zur Untersuchung bringe.

Als sich der Gynäkologe um 9:20 Uhr mit seiner Assistenzärztin im Waschraum traf, um sich auf weitere Operationen vorzubereiten, hörten sie das auf der Ablage liegende Kind schreien. Der Gynäkologe befahl seiner Assistentin, die in Panik geriet, eine Spritze aufzuziehen und das Kind „abzuspritzen“. Sie brachte es nicht fertig, so daß der Gynäkologe selbst ein atemlähmendes Mittel gegen 9:25 Uhr injizierte. Das Kind starb bald darauf.

So endete ein Kind, das völlig normal war, weil die Ärzte ein „Bethel-Produkt“ erwartet hatten.

Am 29. Januar 1982 verurteilte ein Gericht den Gynäkologen wegen in Mittäterschaft begangenen Totschlags zu 2 Jahren 6 Monaten Freiheitsstrafe und die Ärztin zu 1 Jahr und 6 Monaten. Das Gericht wertete die Tat als einen minder schweren Fall, zumal ja

auch die Eltern kein behindertes Kind wollten. Die Strafe wurde zur Bewährung ausgesetzt. Wenn das Kind tatsächlich behindert gewesen wäre, hätte es vermutlich gar keine Strafe gegeben.

Eine eugenische Mentalität hat sich bei uns schon breit gemacht.

Eine Großmutter erzählte mir, daß sie ein Enkelkind mit Downsyndrom habe. Dieses Kind hatte dazu noch einen kleinen Herzfehler. Ihre Tochter ging zum Arzt. Dieser sagte lapidar: „Eine Operation lohnt sich bei diesem Kind nicht.“

Die Mutter war so schockiert, daß es ihr die Sprache verschlug, aber sie nahm sich vor: „Wenn mir das noch einmal jemand sagt, haue ich ihm eine runter. Vielleicht merkt er dann, was das für Konsequenzen hat.“

Mein eigenes Leben hat sich durch eine Begebenheit im Jahre 1974 total verändert.

Ich hatte damals eine Jugendgruppe von 16-18jährigen Jungen und Mädchen. Wir diskutierten aufgrund eines Zeitungsberichtes über die Abtreibungsproblematik. Der letzte Satz in diesem Bericht lautete: „Wer ist heute noch Anwalt der Ungeborenen?“ Das wollten wir natürlich alle sein. Ich wurde von den Jugendlichen dann gefragt: „Aber wie siehst Du das, wenn ein Kind behindert ist oder die Mutter durch eine Vergewaltigung schwanger geworden ist oder gar das Leben der Mutter auf dem Spiele steht?“

Ich antwortete damals: „Das soll man ganz alleine der Mutter überlassen.“

Daraufhin antwortete mir ein 16jähriges Mädchen: „Du willst Anwalt der Ungeborenen sein und gibst ihr Leben in bestimmten, wenn auch schwierigen Fällen preis? Wenn ich mir vorstelle, ich sei ein ungeborenes Kind und es ginge um mein Leben. Es käme z. B. zu einer Gerichtsverhandlung und Du wärest mein Rechtsanwalt, wie könntest Du mit dieser Einstellung mein Leben verteidigen?“

Ich würde Dich als Anwalt ablehnen. Was könnte ich z.B. dafür, daß mein Vater ein Verbrecher ist und meine Mutter vergewaltigt hat? Ich bin doch unschuldig. Glaubst Du, daß Du meiner Mutter dadurch helfen kannst, indem Du mich tötest?

Denke einmal an die Folgen. Hilfe ihr lieber über die 9 Monate hinwegzukommen, und wenn sie mich gar nicht behalten kann, daß sie mich zur Adoption freigibt, denn dann werde ich zu einem Wunschkind! Wenn ich ein mongoloides Kind wäre, würde ich Euch fragen: 'Warum soll mein Leben nicht lebenswert sein?' Wem würde ich denn etwas zu Leide tun?"

Dann sagte dieses Mädchen etwas für mich ganz Entscheidendes: „Du nennst Dich Christ und weißt nicht, daß alles Leben von Gott kommt? Du hast Dich in meinen Augen disqualifiziert, sage doch bitte nie mehr, Du seiest gegen Abtreibung?"

Dieses Erlebnis hat mein Leben und das meiner Familie und vieler Freunde und späterer Mitglieder in der AKTION LEBEN e. V. revolutioniert.

Auch das unerwünschte oder kranke und behinderte Kind darf niemals getötet werden!

WARNUNG VON HEBAMMEN

Wie sehr hat sich doch die öffentliche Meinung in den letzten Jahren geändert. Wahrlich eine „Bewußtseinsänderung“ im großen Stil. Früher galt allgemein, daß jeder Behinderte gerne lebt und nicht getötet werden darf. Heute ist das nicht mehr selbstverständlich. Der Heilige Vater nennt das die „Kultur des Todes“.

Aus Amerika kann man hören, daß es dort Jugendliche geben soll, die behindert oder krank zur Welt kamen, die jetzt gegen ihre Eltern klagen wollen, weil es die Mutter versäumt hat, durch pränatale, vorgeburtliche Untersuchung den Schaden festzustellen um ihn, so weit möglich, beheben zu lassen.

Aber was, wenn ein solcher Schaden nur durch „wegmachen“ zu beheben ist? In welche Konflikte können Eltern da gestürzt werden.

Der „Bund Deutscher Hebammen“⁵ ist im Juni 1999 mit einer Erklärung an die Öffentlichkeit getreten. Dort heißt es:

„Vorgeburtliche Diagnostik ist im Verlauf ihrer Entwicklung zur Routineuntersuchung in der Schwangerschaftsvorsorge geworden. Wir Hebammen sind zunehmend mit den Konsequenzen dieser risikoorientierten Schwangerenvorsorge konfrontiert.

Der medizinische Umgang mit dem sich entwickelnden Kind wird zur **Qualitätskontrolle, die schwangeren Frauen die technische Machbarkeit von gesunden Kindern vortäuscht.**

Wir meinen, pränatale Diagnostik mit dem Ziel der **Selektion** als abweichend diagnostizierter Ungeborener **dient nicht der Vorsorge** und nur selten der Therapie kindlicher Erkrankungen. **Wir wissen, daß es keine Therapie genetischer Abweichungen gibt und daß in der heutigen Praxis ein solcher Befund in der Regel zum Abbruch der Schwangerschaft führt.**

5 „Bund Deutscher Hebammen e. V.“, Steinhäuser Str. 22, 76135 Karlsruhe, 1999

Wir nehmen eine Entwicklung wahr, mit der Frauen durch immer mehr und immer frühere Diagnostik in große Verunsicherungen gestürzt werden. Frauen fühlen sich unter Druck gesetzt, das Angebot der vorgeburtlichen Diagnostik in Anspruch zu nehmen. Frauen befürchten, für die Geburt eines behinderten Kindes verantwortlich gemacht zu werden und 'selbst schuld' zu sein.

Im Prozeß der Diagnostik erleben Frauen emotionale und soziale Veränderungen, die ihre Schwangerschaft erheblich beeinträchtigen: ein **'Schwangersein auf Probe'**, eine Störung der Mutter-Kind-Beziehung.

Hebammen begleiten seit Jahren die dunkelste Seite von pränataler Diagnostik, den Schwangerschaftsabbruch durch Geburtseinleitung. **Am Ende der Kette der Diagnostik ohne Therapiemöglichkeit, die mit hohem Aufwand betrieben wird, erfahren wir einen unwürdigen, konzeptlosen Umgang mit den betroffenen Frauen, Paaren und Kindern.**

Wir wissen um die Traumatisierung dieser Frauen, um die Auswirkungen der Traumata auf ihre Gesundheit, auf folgende Schwangerschaften und Geburten.

... Das routinemäßige Angebot pränataler Diagnostik mit ihren **selektiven Konsequenzen** stellt für uns Hebammen das Lebensrecht von Menschen mit Behinderungen in Frage. **Wir sehen, daß es die Entwicklung einer 'Eugenik von unten'**, die Selektion kranker und behinderter Menschen fördert.“ (Hervorhebungen vom Autor)

METHODEN DER DIAGNOSTIK

Nun ist festzustellen, daß die Früherkennungsmethoden immer weiter perfektioniert werden, das Netz immer enger gespannt wird.

Der **Ultraschall** hat sich so verbessert, daß der Fachmann heute schon sehr viel erkennen kann. Fast in jeder gynäkologischen Praxis steht ein solches Gerät und soll natürlich auch ausgelastet werden.

Muß es wirklich sein, daß bei jeder Vorsorgeuntersuchung Aufnahmen des Kindes gemacht werden? Man hört immer wieder, das sei möglicherweise ungesund, z. B. der Formaldehydgehalt des Gels, das auf den Bauch der Schwangeren gestrichen wird.

Schon eine normalabweichende Nackenfalte im Ultraschall macht den Gynäkologen stutzig,⁶ löst weitere Untersuchungen aus, beunruhigt die Eltern und läßt, wenn man ihnen die Vermutung mitteilt, Gedanken an eine Abtreibungstötung aufkommen.

Es kommt zu einem freiwilligen Zwang auch auf die Ärzte. Bekamen Gynäkologen früher jede erbrachte Leistung einzeln vergütet, so wird seit 1996 pauschal pro Quartal abgerechnet. Das bedeutet: Der Aufwand für die Vorsorgeuntersuchungen wird nur noch dann erstattet, wenn der Arzt nachweist, daß sämtliche Leistungen erbracht wurden, die in den Mutterschaftsrichtlinien stehen. Die einschlägige Gebührennummer 100 EBM nennt unter anderem „Ultraschallüberwachung mit Bilddokumentation“.

Wenn die Frau aber keinen Ultraschall wünscht, weil diese Untersuchungen bei geringsten Zweifeln oft weitere pränatale Untersuchungen auslösen u. a. m., kann der Arzt nicht nach EBM 100 abrechnen und muß erhebliche finanzielle Verluste hinnehmen.⁷

6 Andreas Strunze, „Down-Kind-Mittelsachsen e.V.“, e-mail: downkindmittelsachsen@t-online.de

7 Annegret Braun, „Im Prinzip freiwillig, aber ...“, Bioskop, Nr. 10, Juni 2000, S. 11

Dann gibt es einen Bluttest (**Triple Test**), mit dem man „grob“ mögliche Schädigungen feststellen kann, die dann durch weitere Untersuchungen geklärt werden müssen.

Auch hier gibt es Verunsicherungen. Von hundert Schwangeren, bei denen der Triple-Test ein auffälliges Ergebnis erbringt, haben nur zwei tatsächlich Trisomie 21, aber alle werden extrem beunruhigt. Und was ist wenn?

Bei einem Symposium im März 99 in Berlin wurde gesagt, daß viele Frauen zudem nicht einmal erfahren, wozu ihnen Blut entnommen wurde. Offenbar gelte für alle genetischen Tests: je weniger Information, desto größer die Akzeptanz. Eine Teilnehmerin in Berlin erklärte die Testfreudigkeit vieler Ärzte damit, daß ein Test mehr Honorar bringe als ein Beratungsgespräch.⁸

In der 8. Schwangerschaftswoche kann bereits die **Chorionzottenbiopsie** durchgeführt werden. Diese Untersuchungsmethode ist nicht ungefährlich. In 5-10% der Untersuchungen kam es bei dieser Methode zu einem Spontanabort, d. h. zur Tötung des Kindes. Heute, nach dem man große Feldversuche hinter sich hat, sei die Mortalität bei der Untersuchung zurückgegangen. Man sagt, daß es in dieser Phase der Schwangerschaft auch auf natürliche Weise zu Abgängen kommt und meint, was die Natur kann, das darf der Mensch auch.

Was für eine Logik! Jedes Leben endet zu 100 Prozent tödlich, darf man deshalb schon früher töten?

Bei dieser Untersuchungsmethode wird eine Kanüle durch die Scheide in die Gebärmutter eingeführt und mit einer winzigen Zange oder Schlinge etwas von den Chorionzotten, die den Mutterkuchen bilden, abgewickelt und gentechnologisch untersucht.

Der „Vorteil“ dieser Methode wird darin gesehen, daß - wenn ein Schaden festgestellt wird - eine Abtreibung schon relativ früh gemacht werden kann.

8 Rosemarie Stein, „Genetische Beratung noch dürftig“, FAZ, 10.3.1999

Bemerkenswert ist, daß diese Methode dadurch perfektioniert wurde, indem man bei schwangeren Frauen, die sich zur Abtreibung entschlossen hatten, einen Tag vor der geplanten Abtreibung diese Untersuchung durchführte. Die Frau konnte also gegebenenfalls einen Tag früher die „Last“ los sein und konnte sich obendrein sagen, daß sie ein gutes Werk vollbracht, nämlich der Wissenschaft gedient hatte.

Inwieweit unterscheidet sich dieses Vorgehen von den Experimenten der Nazi-Ärzte, die Versuche an den Menschen machten, die ohnehin als wertlos galten? Diese Verbrecher werden z. T. heute noch verfolgt. Die heutigen Verbrecher aber publizieren frei ihre Experimente, berichten auf Fachkongressen und in Fachzeitschriften und bekommen dafür vielleicht sogar noch einen Preis als Anerkennung.

Eine weitere Methode, möglicherweise behinderte Kinder im Mutterschoß „aufzuspüren“ oder zu „entdecken“ - so heißt es in einer Broschüre des Bundesgesundheitsministeriums - ist die **Fetoskopie**.

Hierbei wird eine Kanüle, entweder durch die Scheide oder durch die Bauchdecke, in die Fruchtblase eingeführt. Durch ein Spezialendoskop kann man das Kind in Augenschein nehmen und eventuelle äußere Unregelmäßigkeiten feststellen. Das Abortrisiko, d. h. einer Spontanabtreibung, wird im Pschyrembel (med. Wörterbuch) mit 3-5% angegeben. Diese „Untersuchung“ kann so etwa in der 16. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden.

Übrigens wurden auf diese Weise auch die weithin bekannten Bilder von ungeborenen Kindern mittels einer winzigen Kamera, die durch eine Kanüle, die in die Gebärmutter eingeführt wurde, von dem schwedischen Arzt und Photographen Lennart Nielsen, aufgenommen.

Manche erinnern sich vielleicht noch an die wunderschönen Aufnahmen eines eigentlich schrecklichen Filmes, der Ende 1996 unter dem Titel „Leben von Anfang an“ im Fernsehen lief und die menschliche und die tierische Entwicklung auf eine Stufe stellte. Wen wundert es, daß dieser Arzt dann, obwohl er das Wunder des

Lebens erlebt hat, doch für die Abtreibungstötung ist? Er hat für seine Forschungen immerhin viele Menschenleben riskiert.

Die bekannteste Pränataldiagnose ist die **Amnionzentese**, eine Fruchtwasserpunktion. Sie wird etwa in der 16./17. Schwangerschaftswoche durchgeführt. Erst dann hat sich in der Fruchtblase soviel Fruchtwasser gebildet, daß man etwa 20 ml durch Punktion entnehmen kann.

Das Kind hat zu diesem Zeitpunkt etwa 100 ml schützendes Fruchtwasser um sich fließen. Ein Fünftel des Fruchtwassers braucht man, um eine Zellkultur anzusetzen. Nach etwa 3-4 Wochen hat man dann den Befund. (Aus diesem Grunde auch die Frist von 22 Wochen im § 218 StGB von 1976)

Bei dieser Methode wird eine Punktionsnadel durch die Bauchdecke der Mutter, mit Ultraschall Kontrolle oder freihändig, in die Fruchtblase des Kindes eingeführt.

Hierbei kann es natürlich zu Komplikationen kommen, die öffentlich heruntergespielt werden. Außerdem ist die Gefahr, das Kind dabei zu verlieren, größer als die Möglichkeit ein Kind mit Down-Syndrom zu bekommen. Welch ein Preis!

Diese Untersuchungen sind eine technische Maßnahme schwierigen Grades mit hohem Risiko, die der Arzt eigentlich, gemäß seiner Sorgfalts- und Aufklärungspflicht, nicht verschweigen und eigentlich nicht durchführen dürfte.

Diese Gefahren sind:

1. Blutungen aus der Gebärmutter
2. Fruchtwasserabgang
3. Aufsteigende Infektionen
4. Versager, weil kein Fruchtwasser gewonnen wurde und damit Wiederholung notwendig wird
5. Einsetzen vorzeitiger Wehen, besonders nach mehrmaliger Fruchtwasserentnahme

Hinzu kommt, daß bei Fruchtwasserentnahme in der 16. bis 18. Schwangerschaftswoche oftmals die Wehen einsetzen, besonders, wenn 2-3mal je 20 ml Fruchtwasser entnommen werden mußte.

6. Fruchtblasenverletzung und Gefahr von Mißbildungen durch Strangbildung
7. Stichverletzungen des ungeborenen Kindes
8. Tod des Kindes durch den Eingriff: Sofort- oder Spätabgang (der in keiner Statistik auftaucht) des toten Kindes.

Zu bedenken ist, daß die Fruchtwasseruntersuchung - aber auch andere vorgeburtliche Diagnosen - gegen das **Grundprinzip ärztlichen Handelns** verstoßen, gegen das hippokratische Prinzip „*nil nocere*“, niemals zu schaden. Durch diese Diagnose wie auch andere Untersuchungen werden Mutter und Kind gefährdet.

Eine Untersuchungsrate, bei der 0,5-1%, bei anderen bis 3,5 oder gar 10% Spontanaborte, also Tötungen, angegeben werden, ist schlechthin unverantwortlich.

Kanadische Wissenschaftler haben beobachtet, daß die Fruchtwasseruntersuchung dazu führen kann, daß ein als gesund diagnostiziertes Kind - später überdurchschnittlich häufig an Infektionen des Ohres leidet. Durch die Entnahme von Flüssigkeit aus der Fruchtblase verändere sich der Druck auf das Ohr des Ungeborenen gerade dann, wenn es sich in einer wesentlichen Entwicklungsphase befinde.⁹

Wenn ein Medikament (vielleicht außer der „Pille“) eine so hohe Zahl an Todesfällen aufwiese, würde es sofort aus dem Handel gezogen.¹⁰

9 Zeitung der IKK, Bundesverband, 51429 Bergisch Gladbach

10 Dr. med. Georg Götz, Augsburg, Stellvertretender Vorsitzender der Europäischen Ärzteaktion, Ulm

DIREKTE FOLGEN

Selektive Abtreibung

Pränatal-Diagnosen wie die Fruchtwasseruntersuchung **liefern die als krank definierten Kinder der Tötung** durch Abtreibung aus. Nach dem alten Gesetz von 1976 war eine 25%ige Sicherheit der Diagnose ausreichend, um 97-98% der Kinder dem Tode auszuliefern. - Auch eine Art von „Endlösung“ der Behindertenfrage!

Pränataldiagnostik wie die Fruchtwasseruntersuchung verletzt die **Schweigepflicht** und macht den Arzt zum **Denunzianten**. Wenn das Kind reden könnte, würde es den Arzt vielleicht anklagen:

„Du bist kein Arzt, sondern ein Denunziant. Du verstößt gegen die ärztliche Schweigepflicht. Du verletzt das Grundgesetz, den Artikel 1 und 2 über den Schutz und die Würde und die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens. Du hast kein ärztliches Ethos.“¹¹

Denn der Arzt hat nach althergebrachter Ethik 2 Patienten, das Kind und seine Mutter. Er weiß aber, daß der Patient Kind mit fast 100%iger Sicherheit sterben muß, wenn er der Mutter sagt, daß er vermutlich krank sein wird. Er gibt also seinen kleinen Patienten einem pränatalen Todesurteil preis.

Hier wird die Frage aufgeworfen: Darf die Medizin, die seit 1956 Chromosomen untersuchen kann, tun, was sie will, bzw. was sie kann?

Es muß betont werden: Hier ist nicht **die** Fruchtwasseruntersuchung gemeint, die unmittelbar vor der Geburt gemacht werden kann und u. U. notwendig ist.

Bereits Kardinal Höffner schrieb: „Gerade der Zuwachs an technischer Macht bedeutet Zuwachs an neuen Todesmöglichkeiten!“ Der Arzt aber soll dem Leben verpflichtet sein und nicht dem Tod! Wenn er seine Rolle vertauscht und sich zum Tötungsfunktio-

11 Dr. med. Georg Götz, Augsburg, Stellvertretender Vorsitzender der Europäischen Ärzteaktion, Ulm

när erniedrigt oder erniedrigen läßt, sollte er seine Titulatur als Arzt ablegen und sich anders bezeichnen.

Das wäre auch den Patienten gegenüber ehrlicher, weil diese dann wüßten, mit wem sie es zu tun haben. Auch Papst Johannes Paul II. bezeichnete solche vorgeburtlichen Diagnosen als „in der Wurzel falsch und moralisch unannehmbar“, und in „verhüllter Form eine Herbeiführung der Abtreibung“.¹²

Das Dilemma der Ärzte und des Gesetzgebers

Nicht verschwiegen werden soll an dieser Stelle, daß alle Ärzte - nach einem Grundsatzurteil des BGH - praktisch dazu verpflichtet sind, eine Risikoschwangere (ab 35 Jahren oder bei sonstigen Risiken) auf diese Methoden aufmerksam zu machen, wenn sie sich nicht - im Falle der Geburt eines geschädigten Kindes - haftpflichtig machen wollen.¹³

Andererseits kann ein Arzt nicht haftbar gemacht werden, wenn er durch eine solche Untersuchung ein Kind schädigt oder tötet, weil das Kind nach § 1 des BGB erst mit vollendeter Geburt eine Rechtsperson wird.

Vor diesem Urteil des BGH ließen sich die Ärzte von der Schwangeren jeweils unterschreiben, daß sie bei entsprechendem Befund mit einer Abtreibung einverstanden war. Auch aus der Angst heraus, durch die Untersuchung könnte ein Spontanabort ausgelöst werden. Heute braucht man das nicht mehr - eben wegen der neuen „Recht“-sprechung.

Propagandistisch versucht man das so darzustellen, daß Eltern ein „**Recht auf eine freie Entscheidung**“ haben müßten. Hierzu lassen sich nahezu alle gesellschaftlichen Meinungsträger einspannen: von der „Aktion-Sorgenkind“, der „Stiftung für das behinderte Kind“, ja, den Behindertenverbänden selbst bis zur bischöflichen

12 KNA, Nr. 282, 6.12.1982

13 Dr. Grüter, VI.ZS., Urteil vom 22.11.1983, 85/82

Woche für das Leben 1997. In den vergangenen Jahren haben die Behindertenverbände lediglich moniert, daß die Abtreibung behinderter Kinder eine Diskriminierung aller Behinderten sei, weil nach dem alten Gesetz nach „eugenischer Indikation“, die das BVG 1995 schlicht undefinierte in „embryopathische Indikation“, die Tötung von Behinderten bis zur 22. Schwangerschaftswoche straffrei möglich war, Gesunde aber nur bis zur 12. Schwangerschaftswoche straffrei getötet werden dürften. Das Gesetz von 1996 hat daraufhin diese Indikation ganz gestrichen und sie in der sog. medizinisch-sozialen Indikation aufgehen lassen.

Das Dilemma der Mütter

Für die Mutter ist dieses frühe Wissen nach einer Pränatal-Diagnostik eine **schwere Bürde**. Was geht in einer Mutter vor, die gerade erfährt, daß ihr Kind im 5. Monat vermutlich geschädigt, oder sogar schwer geschädigt, ist.

Stellvertretend für tausende Fälle, die mir erzählt wurden, sollen 3 Fälle stehen, einer aus jüngster Vergangenheit, einer von vor etwa 10 Jahren und einer, der etwa 15 Jahre zurückliegt.

Bei einer jungen Ärztin wurde bei ihrer 2. Schwangerschaft durch Ultraschall festgestellt, daß sich das Kind nicht richtig entwickelte. Eine Fruchtwasseruntersuchung lehnte sie ab. Man schickte sie aber zu einem Spezialisten nach Bonn. Dieser untersuchte das Kind und mußte den Verdacht bestätigen. Der Professor - sie schilderte ihn eiskalt - wollte ihr wohl entgegenkommen (weil sie eine Kollegin war) und fragte, ob sie gleich dableiben wolle. Sie sagte, daß Abtreibung für sie nicht in Frage käme. Darauf der Professor noch eisiger, dann könne er nichts mehr für sie tun. Ihre Familie, ihre Freunde und Bekannten konnten und wollten nicht verstehen, daß sie sich noch weiter mit der Schwangerschaft plagen wollte. Sie sagte mir: „Unser Bekanntenkreis wurde in dieser Zeit radikal dezimiert.“ Sie brachte das Kind zur Welt. Es war tatsächlich nicht lebensfähig und starb nach 2 Tagen. Die Eltern hatten die Gelegenheit, das Kind taufen zu lassen, und konnten sich von ihm verabschieden. Sie haben ein Grab, an dem sie ihr Kind

beweinen können, haben ihr Gewissen aber nicht mit einem Mord belastet. Aus dieser Erfahrung heraus ist diese Familie nun in der Lebensrechtsbewegung aktiv.

Vor etwa 10 Jahren bat ein Mitglied um Informationen über die Fruchtwasseruntersuchung. Deren Schwester wurde mit 40 Jahren bewußt schwanger, um, wie sie glaubte, ihre Ehe retten zu können, denn es kriselte erheblich in der Ehe. Eine Fruchtwasseruntersuchung ergab, daß das Kind mongoloide war. Als der Mann von der Schwangerschaft und der möglichen Behinderung erfuhr, war er erbost und stellte seine Frau vor die Entscheidung: das Kind oder ich. Die Frau war natürlich verzweifelt und vertraute sich ihrer Schwester an, die sogar anbot, das Kind zu übernehmen, wenn es wirklich behindert sein sollte. Eltern und Schwiegereltern sagten: „Kind, rette deine Ehe und laß es wegmachen. Du darfst es doch. Für das Kind ist es besser, nie geboren zu werden usw.“ Die Schwester bekam Haus- und Telefonierverbot. Das Kind wurde „weggemacht“. Die Ehe zerbrach.

Der 3. Fall ereignete sich vor ca. 15 Jahren im Schwarzwald. Eine Frau, Mitte der 40, ihr Mann Anfang 50, wurde ungewollt schwanger. Der Arzt schickte sie zur Fruchtwasseruntersuchung. Was der Arzt sagt, das macht man ja. Die Frau wurde wieder bestellt und ihr eröffnet, daß der Befund zeige, daß das Kind Downsyndrom habe, d. h. mongoloide sei. Natürlich ein schwerer Schlag für die Frau. Als sie sich wieder etwas gefaßt hatte, sagte ihr Frauenarzt: „Dann machen wir jetzt einen Termin in einer Klinik aus.“ Die Frau fragte: „Ist es so schlimm, Herr Doktor, daß ich ins Krankenhaus muß?“ Der Arzt daraufhin: „Sie wollen das Kind doch nicht austragen!“ Die Frau: „Abtreibung kommt für mich nicht in Frage, Herr Doktor, ich bin eine Christin.“ Der Arzt: „Wenn Sie das Kind nicht wegmachen lassen, dann sind Sie keine Christin, sondern eine Egoistin. Sie denken nur an sich, an ihren Gott, die Gebote. Denken Sie doch einmal an das Kind. Was für eine Zukunft hat denn das Kind? Wie lange werden Sie noch leben? Das Kind wird dann der Allgemeinheit zur Last fallen usw.“ Und er drohte noch: „Sie werden ein Monster bekommen.“ So brutal können Menschen sein. Die Frau blieb dabei. Sie war eine gläubige evan-

gelische Christin und auch die Gemeinde stand zu ihr. Das „Monster“ ist völlig gesund und jetzt ein Teenager und die große Freude seiner Eltern.

Übrigens ist die Sicherheit der Diagnose nie 100%ig!

Eine junge Frau, die gerade ein Kind verloren hatte und um dieses Kind trauerte, wurde von Verwandten mit dem Satz „getröstet“: „Ihr könnt es ja wieder versuchen.“ So als ob man es wie bei der Lotterie beliebig oft versuchen könnte.

Wo bleibt da die Sensibilität? Auch wenn es manchmal auch ein Zeichen von Hilflosigkeit ist, wenn man mit der Möglichkeit auf weitere Kinder Mut zu machen versucht, so kann dieses eine Kind nicht nochmals geboren werden.

Methoden der Spätabtreibung

Es hat sich gezeigt, daß die Pränataldiagnostik eine Folge des medizinisch-technischen Fortschritts ist. Die Investitionen in diese neue Technik müssen sich amortisieren. Deshalb werden die Diagnoseverfahren als ein „Muß“ an die Frauen herangetragen. Diese geraten unter Druck und sind in der Regel nicht vorbereitet für den Fall eines Ergebnisses, das auf ein vermutlich oder als nahezu sicher erkanntes behindertes Kind schließen läßt.

Der Gesetzgeber hat für diesen Fall „vorgesorgt“. Die Neuregelung des § 218 StGB vom Juni 1995 trägt mit einer sehr weitgefaßten sog. „medizinisch-psychosozialen Indikation“ dem Abtreibungswunsch der Schwangeren, die sich überfordert und vom Umfeld im Stich gelassen fühlt, und den Interessen der Gesellschaft, wie aus den geschilderten Beispielen hervorgeht, Rechnung.

Während eine Abtreibung bis einschließlich 12. Schwangerschaftswoche als rechtswidrig gilt, aber straffrei bleibt, wenn zuvor eine Beratung erfolgte und der umstrittene „Schein“ ausgestellt wurde, gilt eine Abtreibungstötung in allen folgenden Phasen der Schwangerschaft bis zu den Eröffnungswehen sogar als legal, also erlaubt, wenn eine medizinisch-psycho-soziale Indikation geltend gemacht wird. Darunter fallen: vermutete Schädigung des Kindes,

bestehende oder vermeintliche Beschwerne der Schwangeren, sowohl körperlicher als auch seelischer und sogar eventuell nach der Geburt des Kindes zu erwartender Art. Richtschnur ist dabei die subjektive „Zumutbarkeit“. Diese weite Auslegung kommt in der Tat einer „Abtreibung auf Wunsch“ sehr nahe. Leider sind diese Zusammenhänge der Öffentlichkeit kaum bekannt.

Methoden der Tötung dieser lebenden, z. T. überlebensfähigen Kinder sind u. a. die Salzverätzung, die Vergiftung mit Rivanol und die Hysterotomie, eine Abtreibung durch Kaiserschnitt.

Bei der **Salzverätzung** wird etwas Fruchtwasser wegpunktiert und eine konzentrierte Salzlösung in die Fruchtblase eingespritzt. Das Kind atmet und schluckt das Salz und verbrennt innerlich und äußerlich. Nach Stunden oder Tagen setzen dann die Wehen ein und ein fürchterlich zugerichtetes Kind wird ausgestoßen.

Es ist bekannt geworden, daß bei einem ähnlichen Vorgang die Kinder mit **Rivanol**, einem Desinfektionsmittel, zuerst vergiftet und dann später ausgetrieben werden.

Bei der **Kaiserschnitt-Abtreibung** wird der Uterus geöffnet und ein lebendes Kind - wenn man es nicht vorher durch eine Spritze getötet hat - entnommen.

Die FAZ schrieb: „Eine späte Abtreibung ist oft eine frühe Geburt“ und die Medical-Tribun: „Die gefürchtetste Komplikation ist die Lebendabtreibung.“

Aus Amerika berichtete eine Krankenschwester von einer Abtreibungsmethode, die Präsident Reagan und den Senat beschäftigte.

Eine junge Frau war im siebten Monat schwanger; ihr Freund und ihre Familie hatten sie zur Abtreibung gedrängt, weil das Kind mit Downsyndrom (mogoloid) behindert zur Welt kommen würde.

Frau Shafer, die Krankenschwester, schilderte den Vorgang: „Die Mutter jammerte, weil sie plötzlich ihr Kind doch behalten wollte. Ich spritzte ihr Valium, um sie zu beruhigen. Dann schloß der Arzt das Ultraschallgerät an, und ich sah, wie das Baby sich bewegte und sein Herz schlug. Der Doktor zog mit einer Zange erst die Beinchen, dann den Oberkörper heraus, achtete aber genau

darauf, daß das Köpfchen weiter im Geburtskanal steckte. Wenn es herausrutscht und er das Kind tötet, ist es nach amerikanischem Gesetz Mord; wenn es aber drinbleibt - keine zehn Zentimeter von der Geburt entfernt - dann ist es „nur“ eine Abtreibung. Die Beinchchen strampelten. Dann nahm der Arzt eine Schere, stach damit dem Kind in den Nacken, machte ein Loch und saugte das Hirn aus. Der Körper des Babys erschlaffte; der Arzt zog den Kopf heraus und durchtrennte die Nabelschnur. Ich stand da, tränenüberströmt, der Ohnmacht nahe. Die Mutter wollte das Baby sehen; sie schrie, daß Gott ihr vergeben möge. Und ich rannte zur Toilette und klagte Gott an: ‘Warum läßt du das geschehen? DU mußt etwas dagegen tun!’“ - Frau Shafer wurde zur Anwältin der Ungeborenen.¹⁴

Übrigens soll diese Methode auch angewendet werden, wenn man lebendfrische Hirnzellen zur Therapie für Parkinsonkranke gewinnen will. Auch in Deutschland, in München und Hannover, ist diese Therapie von den Ethikkommissionen genehmigt worden. Für eine einzige solche Therapie braucht man die Hirnzellen von 8 - 16 abgetriebenen Kindern.

Bemerkenswert: Einzig die Grünen und eine kleine Gruppe von Unionsabgeordneten um Hubert Hüppe haben sich im Deutschen Bundestag dagegen ausgesprochen.

Als „Trost“ für die Mütter wird darauf hingewiesen, daß ihre abgetriebenen Kinder anderen Menschen die Gesundheit, oder, im Falle der Entnahme der winzigen Organe, vielleicht sogar das Leben retten können.

Die Rechtslage und die sich daraus ergebende Praxis zeitigen furchtbare Folgen. Schon Peter Singer hat auf die Praxis in Deutschland hingewiesen, und einige Fälle, die aktenkundig wurden (man denke an das Schicksal des sog. „Oldenburger Babys“), zeigen, daß man Kinder, die mit Mißbildungen, die vorher nicht entdeckt wurden, geboren werden, unversorgt liegenläßt, damit sie sterben. Das ist Infantizid, Kindstötung, Euthanasie im Mutterschoß.

14 Idea, Nr. 28/97, 10.3.1997

INDIREKTE FOLGEN

Es zeichnet sich eine Entwicklung ab, die nach dem gleichen Muster gerät wie die Verbrechen gegen die Menschlichkeit im Dritten Reich. So waren zunächst Sterilisation und Euthanasie freiwillig, dann ordnete man sie zwangsweise an.

Dem „Recht“, kein behindertes Kind gebären zu müssen, könnte bald ein Gebärverbot für behinderte Kinder folgen. Wer will das einer Gesellschaft verübeln, die nicht mehr weiß, wie sie die sozialen Aufgaben finanzieren soll? Wenn schon einzelne, Eheleute und Familien, davon Gebrauch machen, warum dann nicht auch die Gesellschaft?

Das Ganze wird natürlich „positiv“ verkauft und mit Aussagen wie „verantwortungsbewußt und human“, garniert.

In Biologiebüchern liest man bereits, daß bei einem ungünstigen Befund der Fruchtwasseruntersuchung die Abtreibung „großes Leid und Belastung für das Kind, die Eltern und die Gesellschaft vermeiden“ könne.¹⁵ Oder man sagt: „Dem Behinderten kann nichts besseres geschehen, wenn er gar nicht das Licht der Welt erblickt. Er wird frei von Krankheit, Schmerz und Leid.“ Die Familie sei frei von einer Dauerbelastung, und meint damit, der Staat sei befreit von einem Bürger, der ihn vermutlich eine Unsumme Geld koste.

Der verstorbene Gießener Humangenetiker Prof. Wendt warnte vor einem „Behindertenberg“, der den Sozialstaat an den Rand seiner Leistungsfähigkeit bringen könne. Nach medizinökonomischen Berechnungen „könnte der Staat an jedem nicht geborenen Behinderten durchschnittlich 7,3 Millionen DM sparen, eingerechnet Pflegeheime, Sonderschulen usw.“¹⁶

In diesem Sinne argumentiert auch die Bundesärztekammer, nämlich, daß die Fruchtwasseruntersuchung „in manchen Fällen

15 P. Otto Maier SJM, „Auf dem Weg zur Endlösung“, Christ und Zukunft, Nr. 3/81, Abtsteinach 1981, S. 68

16 Barbara Ritter, Junge Welt, 26.5.1995

die Geburt eines schwerbehinderten Kindes vermeiden und so menschliches Leid verhindert“ werden kann.¹⁷ Ja, man sagt sogar, daß diese Untersuchungsmethoden „kinderfördernd“ seien, weil Paare, bei denen Risiken bestünden und die sonst auf Kinder verzichten würden, aber oft einen brennenden Kinderwunsch hätten, „dank“ dieser Methoden es so lange probieren könnten, bis sie ein gesundes Kind erwarten könnten. Dafür darf die Frau sich auf eine „Bilderbuch-Schwangerschaft“ und eine „Bilderbuch-Geburt“ freuen.

Kein Wunder, daß man die Genetik und speziell die „präinatale Diagnostik“ als zukunftssträftig ansieht. Sie verspricht eine Zukunft ohne Behinderung und Leid.

Das alles wird natürlich dem Wunsch vieler Eltern gerecht: **„Hauptsache: gesund!“** Und es ist auch in der Tat ein berechtigter Wunsch, der zwar gut gemeint, aber oft gedankenlos ausgesprochen wird. Und damit wird er zur Falle.

Ein Wunschkind soll es sein. Von diesem Wunschkind wollen die Eltern natürlich auch wissen, ob es braun oder blond, schlank oder dick, intelligent oder dumm, Junge oder Mädchen sein wird.

Präimplantationsdiagnostik

Um dies herauszufinden, etabliert sich derzeit eine neue wissenschaftliche Dienstleistungssparte: die **„Präimplantationsdiagnostik (PID)“**, die Fortpflanzung durch In-vitro-Fertilisation, also künstliche Befruchtung, macht diese Auswahl möglich. Man sagt heute schon ironisch, daß die geschlechtliche Fortpflanzung zwar die „lustvollste“, die künstliche Fortpflanzung aber die beste sei.

In Brüssel - und nicht nur dort - wird die „Präimplantationsdiagnostik“ angeboten. Kinder werden im Reagenzglas gezeugt. Bis

17 P. Otto Maier SJM, „Auf dem Weg zur Endlösung“, Christ und Zukunft, Nr. 3/81, Abtsteinach 1981, S. 68

zum 8-Zellstadium wird eine Zelle entnommen und gentechnologisch untersucht. Hat sie die gewünschten Eigenschaften, wird der Embryo eingepflanzt, hat sie sie nicht, wird er vernichtet oder zu Forschungszwecken gebraucht.

Der erste in Deutschland bekannt gewordene Fall eines Antrags auf PID wurde 1995 in Lübeck gestellt. Ein Paar wünschte sich mit diesem Verfahren ein gesundes Kind, nachdem ihnen bereits ein Kind im Alter von 4 Jahren an Mukoviszidose gestorben und sie zwei Kinder nach der üblichen Pränataldiagnostik durch Abtreibung getötet hatten.

Die Ethikkommission an der Lübecker Universität hatte damals keine sittlichen, aber rechtliche Bedenken im Hinblick auf das Embryonenschutzgesetz vom 1. Januar 1991. Die Ethikkommission des rheinlandpfälzischen Justizministeriums zerstreute rechtliche Bedenken hingegen in einer Presseerklärung vom 29. Juni 1999. Die genetische Untersuchung von im Reagenzglas gezeugten Embryonen sei unter „strengen Voraussetzungen“ ethisch vertretbar und rechtlich zulässig. Dies sei gegeben, wenn „ein hohes Risiko für eine schwere Erkrankung eines Kindes“ bestehe. Daß dabei „kranke Embryonen“, also Menschen, „verworfen“ würden, sei tolerierbar.¹⁸ Diese Qualitätskontrolle kann man dann in späterem Stadium durch andere Methoden wie die Fruchtwasseruntersuchung wiederholen.

Eine weitere Einsatzmöglichkeit der PID wurde im Oktober 2000 bekannt. Ein Elternpaar hat ein Retortenbaby bekommen, mit dessen Zellen das Leben der todkranken Tochter erhalten werden soll. Dies dürfte der erste Fall sein, daß ein Paar sein Baby im Labor unter offiziell 15 Embryonen - inoffiziell wird von ca. 500 Embryonen gesprochen - auswählte, das den für dessen kranke Schwester geeigneten Zelltyp hat. Nach Zeitungsberichten erhielt das kranke Mädchen zwischenzeitlich ein Transplantat von Zellen aus der Nabelschnur ihres Bruders. Diesen Bruder nennen die Eltern sinnigerweise „Adam“.

18 DIE ZEIT, Nr. 28, 8.7.1999

Zuchtwahl

Man könnte von einem „**vorgeburtlichen TÜV**“ sprechen, denn diese „Götter“ in den Labors wollen keinen kranken oder behinderten Nachwuchs fabrizieren und die Eltern, wenn sie schon so viel Geld und Mühen auf sich nehmen, nicht kaufen. Eine Mentalität des „Schwangerseins auf Probe“ macht sich breit, wie es in der Erklärung der Hebammen deutlich wird (s. S. 9 f.).

In Indien sagt man: „Lieber gar kein Baby als ein Mädchen.“ Mädchen zu sein ist dort eine schwere Behinderung. Mit diesen Methoden der Pränataldiagnostik werden in Indien jährlich 250.000 Mädchen entdeckt und abgetrieben.

In Deutschland haben sich die Gynäkologen bislang darauf geeinigt, das Geschlecht des Kindes den Eltern nicht vor der 14. Schwangerschaftswoche bekannt zu geben. Dies kann als Schutzmaßnahme angesehen werden, damit die Kinder nicht innerhalb der 12-Wochen-Frist getötet werden.

Das Argument der Befürworter eines „Kindes auf Bestellung“ lautet: „Es werden dann weniger Kinder abgetrieben.“ Das klingt positiv. Aber mit der Präimplantationsdiagnostik zeichnet sich eine fatale Tendenz ab: **Das Kind auf Garantieschein - mit Rückgaberecht!**

ABSEHBARE ENTWICKLUNG

Wie könnte die zukünftige Entwicklung aussehen? Natürlich kann das niemand genau wissen, aber sicher ist, daß Gott keine Bäume in den Himmel wachsen läßt.

Dennoch wird der medizinisch-technische Fortschritt unaufhaltsam voranschreiten, sowohl was die Methoden der Präimplantations- als auch der Pränataldiagnostik betrifft.

So hat der früher in Münster wirkende und heute in der Schweiz lebende Humangenetiker und Chirurg Prof. Holzgreve eine Methode entwickelt und patentieren lassen, die bereits in der 4. Schwangerschaftswoche über das mütterliche Blut fetale Zellen separieren kann, die dann auf genetische Schäden untersucht werden können.

Wenn also die Frau in der 4. Schwangerschaftswoche zum Arzt geht, um die Schwangerschaft feststellen zu lassen, kann der Arzt etwas Blut entnehmen und gentechnologisch untersuchen lassen.

Man argumentiert, diese Methode sei ein genialer Fortschritt. Die Mutter werde nicht mehr gefährdet und eine gewünschte Abtreibung könne schon viel früher stattfinden.

Deutlich wurde das bei einer ökumenischen Veranstaltung von katholischen und evangelischen Frauen mit Holzgreve in Münster.

Holzgreve zeigte Bilder von sog. „Spätabtreibungen“ im 5. und 6. Monat nach festgestelltem genetischem Schaden. Er selbst müsse ca. 80 solcher Abtreibungen jährlich vornehmen.

Die abgetriebenen Kinder waren alle gelb verfärbt. Nach der von ihm bevorzugten Methode wurden diese Kinder im Mutter Schoß mit Rivanol vergiftet.

Gemessen an seiner neuen Methode gehörten diese brutalen Methoden überwiegend der Vergangenheit an, weil sich die Frau schon viel früher für eine Abtreibung entscheiden könnte.

Übrigens feierten die katholischen und evangelischen Frauen diesen Professor geradezu. Es wurde ihm ein Riesenstrauß Blumen überreicht und mir, der ich einige kritische Fragen stellte, kratzte man fast die Augen aus.

Es besteht ein unleugbarer Zusammenhang zwischen Präimplantations- und Pränataldiagnostik einerseits und der Abtreibungstötung als logische Folge der Selektion.

ETHISCHE BEWERTUNG

Die Pränataldiagnostik ist schon aus dem Grunde abzulehnen, weil durch die vorangehende In-vitro-Fertilisation bereits eindeutig die Grenzen überschritten wurden. Sowohl bei dem Verfahren der Diagnose als auch nach dem möglichem negativen Befund ist die Abtreibungstötung bereits impliziert.

Bei jeder Abtreibungstötung gibt es zwei Opfer: Das eine Opfer ist das Kind, das bei jeder Abtreibungsmethode, ob früher oder später, ob qualvoll oder angeblich sanft, sterben muß.

Das zweite Opfer ist die Mutter, die oft körperlich darunter leiden muß und fast immer seelisch, denn jede Abtreibungstötung ist ein Akt der Gewalt, gegen die Natur der Frau gerichtet und **immer eine schwere Sünde.**

Das scheinen viele Katholiken und Bischöfe in Deutschland leider vergessen zu haben.

Ein Artikel in der Mainzer-Bistumszeitung „Glaube und Leben“¹⁹ hat die Adressen von 8 genetischen Beratungsstellen mit Telefonnummern und Ansprechpartnern im Einzugsgebiet veröffentlicht.

Dabei weiß man doch, daß es eigentlich Aufgabe der genetischen Beratung ist, erbkranken Nachwuchs zu verhindern, notfalls durch Abtreibungstötung. - Also ein Spiel mit dem Feuer!

In diesem Artikel von „Glaube und Leben“ werden 2 Fälle berichtet. Beide Fälle sind nicht dazu angetan, Eltern von einer Pränatal-Untersuchung und der Abtreibungstötung abzuhalten.

Wörtlich heißt es dann: „... obwohl sie einen anderen Weg wählten.“ „... auch hier forderte die pränatale Diagnostik eine **Entscheidung.** Wegen der eindeutigen Diagnose war für uns klar, daß wir die Schwangerschaft abbrechen lassen.“ Etwas anderes sei für sie nicht vertretbar gewesen. „Die Geburt wurde künstlich eingeleitet ... Schuldgefühle habe ich bis heute keine.“

19 Glaube und Leben, 25.5.1997, S. 9

Im zweiten Artikel:

„... Obwohl Sieglinde Herr und Bettina Ferber unterschiedlich **entschieden** haben, (Sie hat ihr Kind angenommen.) weint sie doch in Trauer um ihr Kind.“

Was geht in den Köpfen unserer kirchlich Verantwortlichen vor? Sie kreieren einen wundervollen Slogan: „Jedes Kind ist l(i)ebenswert - annehmen statt auswählen“ - wirklich? In diesem Beitrag von „Glaube und Leben“ wird eine Entscheidungsfreiheit der Eltern suggeriert.

Wie verhält es sich aber mit der Entscheidungsfreiheit? Entscheidungsfreiheit ist an sich etwas Positives. In bestimmter Hinsicht hat die Frau natürlich die Freiheit der Wahl. Sie kann das Kind töten oder austragen, wenn der Gesetzgeber das nicht verhindert. Aber selbst wenn Unrechtsgesetze das gestatten, ist damit nichts über die Erlaubtheit oder Unerlaubtheit der beiden Möglichkeiten gesagt.

Die Entscheidungsfreiheit wird heute als ein Grundrecht der Frau verteidigt. Wir müssen aber unterscheiden:

JA - zu den legitimen Rechten der Frau.

NEIN - zu dem anmaßenden Recht, ihr Kind zu töten.

Hier ist es die Euthanasie im Mutterschoß, dort wird es die Euthanasie als „Sterbehilfe“ sein, die uns alle treffen kann.

Zum Schluß ein Zitat von Friedrich Wilhelm Hufeland, dem Leibarzt von Goethe und Schiller, das dieser vor 200 Jahren den Ärzten ins Stammbuch geschrieben hat:

„Wenn ein Kranker von unheilbaren Übeln gepeinigt wird, wenn er sich selbst den Tod wünscht, wenn Schwangerschaft Krankheit und Lebensgefahr erzeugt, wie leicht kann da selbst in der Seele des Besseren der Gedanke aufsteigen: Sollte es nicht erlaubt, ja sogar Pflicht sein, jenen Elenden etwas früher von seiner Bürde zu befreien oder das Leben der Frucht (des ungeborenen Kindes) dem Wohle der Mutter zu opfern?“

Soviel scheinbar Gutes es für sich hat, so sehr es selbst durch die Stimme des Herzens unterstützt werden kann, so ist es doch falsch; und eine darauf gegründete Handlungsweise würde im höchsten

Grade Unrecht und strafbar sein. Sie hebt geradezu das Wesen des Arztes auf.

Er soll und darf nichts anderes tun, als Leben erhalten - ob es ein Glück oder ein Unglück sei, ob es Wert habe oder nicht, das geht ihn nichts an.

Und maßt er sich einmal an, diese Rücksichtnahme in seinem Berufe aufzugeben, so sind die Folgen unabsehbar, und der Arzt wird zum gefährlichsten Menschen im Staate.“

Diese Mahnung möchte ich nicht nur an Ärzte und Pflegepersonal richten, sondern an uns alle.

Jedes Kind - jeder Mensch, ob jung oder alt, gesund oder krank, ob lebensstrotzend oder behindert, ob glücklich oder unglücklich, ob gewünscht oder unerwünscht, **ist** und bleibt **l(i)ebenswert**, weil er eine unveräußerliche Würde und eine unsterbliche Seele besitzt, die er aus der Ebenbildlichkeit Gottes hat!

Nicht einmal in Gedanken dürfen wir einem anderen den Tod wünschen. Das wäre eine schwere Sünde!

EMPFEHLENSWERTE LITERATUR

Der achte Schöpfungstag? - Darf der Mensch Gott ins Handwerk pfuschen?

Von Walter Ramm. Die Unmenschlichkeiten der Gen-Manipulationen übersteigen jene des Atomzeitalters um Größenordnungen, weil die Opfer sich gegen die Manipulation nicht wehren können. Die Opfer der Atomenergie werden von den Technokraten im schlimmsten Fall zu Siechtum und Tod verurteilt. Die Opfer der Gen-Technologie hingegen können zu einem Leben verdammt werden mit einem Körper, den nicht sie sondern die Technokraten um ihrer Machtansprüche willen wollen. Wer mit Genen heilen kann, kann mit Genen töten, und zwar auf viel grausamere Weise als mit allen bis jetzt bekannten Waffen. Schriftenreihe der Aktion Leben e.V., Heft 14

Moderne Befruchtungstechnologien - Anmerkungen aus ethischer Perspektive

Von Univ.-Prof. Dr. Manfred Balkenohl. Die Reproduktionsmedizin ist bereits fester Bestandteil ärztlicher Tätigkeit bei Kinderlosigkeit geworden. Der wissenschaftliche Fortschritt dringt dank der angewandten Technologien immer weiter vor und scheint grenzenlos zu sein. Es ist schon weitestgehend üblich geworden, daß ethische Fragen, Überlegungen und Einwände kaum noch artikuliert werden. Es geht aber doch auch um die Beantwortung der Frage, was der Mensch ist, und um die Frage, was der Mensch im Leben eines anderen Menschen bewirken kann und bewirken darf. Mit der Möglichkeit der Schaffung des Lebens von Menschen in der Retorte ist eine Technologie erreicht, wie man am Menschen selbst Hand anlegen und ihn beliebig manipulieren kann. Die Entwicklung bestätigt die Ablehnung von Befruchtungstechnologien in allen Erscheinungsformen durch das Lehramt der Katholischen Kirche. Schriftenreihe der Aktion Leben e.V., Heft 21.

Aufbau und Entfaltung des gesellschaftlichen Lebens

Von Papst Pius XII. Unsere heutige Gesellschaft ist gekennzeichnet von einem moralischen Zerfall. Die Zerstörung der Familie als der Keimzelle des Staates ist weit fortgeschritten und wird immer noch fortgesetzt.

Papst Pius XII. hat bereits 1951 in einer Ansprache an die Mitglieder des Verbandes katholischer Hebammen Italiens auf diese Gefahren hingewiesen. Diese Niederschrift seiner Ansprache gibt Orientierung in dem zentralen Punkt der Verkündigung und Pastoral der Kirche. Schriftenreihe der Aktion Leben e.V., Heft 23.

Aus der Schriftenreihe der Aktion Leben e.V.

Elasah Drogin, Margaret Sanger - Gründerin der modernen Gesellschaft, Heft 1

Carol Everett / Valerie Riches, Die Drahtzieher hinter der Schulsexualerziehung, Heft 2

Prof. Dr. Manfred Balkenohl, Reflexionen zu den Entwürfen einer Bioethik-Konvention - Ihre Inhalte und Mängel, Heft 3

P. Martin Ramm FSSP, Den Stimmlosen Stimme sein - Zum Kampf für das Lebensrecht der ungeborenen Kinder, Heft 4

Papst Pius XII. / Papst Johannes Paul II., Die sittlichen Grenzen der ärztlichen Forschungs- und Behandlungsmethoden / *Humanae vitae* - ethische Norm und autonome Moral, Heft 5

Dr. Bruno Hügel, Künstliche Befruchtung - ein Ausweg bei Unfruchtbarkeit?, Heft 6

Renate Boel, Die Wirkung der Anti-Baby-Pille vor und nach der Empfängnis, Heft 7

Dr. Trautemaria Blechschmidt, Evolutionstheorie - mehr als eine Hypothese?, Heft 8

Roland Rösler, Der patentierte Hugo - eine Betrachtung zur Verwertung des Menschen, Heft 9

Walter Ramm, Der achte Schöpfungstag? - Darf der Mensch Gott ins Handwerk pfuschen?, Heft 14

Gabriele Kuby, Vergiftung durch Bilder, Heft 15

Prof. Dr. Wolfgang Waldstein, Das Naturrecht - Pluralistische Gesellschaft und Naturrecht, Heft 16

Steven W. Mosher, Die malthusianische Täuschung - Die Ursprünge der Bevölkerungskontrolle, Heft 17

Simone Barich, Wer ist Pro Familia?, Heft 18

Alfonso Kardinal López Trujillo, Familienwerte contra „Safe Sex“, Heft 19

Rudolf Willeke, Gruppendynamik - Das Trojanische Pferd in der Stadt Gottes, Heft 20

Prof. Dr. Manfred Balkenohl, Moderne Befruchtungstechnologien - Anmerkungen aus ethischer Perspektive, Heft 21

Papst Pius XII., Aufbau und Entfaltung des gesellschaftlichen Lebens, Heft 23

Papst Paul VI., Über die rechte Ordnung der Weitergabe menschlichen Lebens - Enzyklika „*Humanae vitae*“, Heft 25

Kongregation für die Glaubenslehre, *Donum vitae* (Geschenk des Lebens) - Instruktion über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung, Heft 26

Univ.-Prof. Dr. Reinhold Ortner, Körper, Psyche, Geist- (Seele) - Der Beginn des persönlichen Lebens, Heft 28

Hirtenbrief der deutschen Bischöfe aus dem Jahre 1935, Heft 29

Walter Ramm, Der Papst und die „Pille“ - „*Humanae vitae*“ - ein Zeichen, dem widersprochen wird, Heft 30

Weitere Hefte dieser Schriftenreihe sowie weiterführende Literatur und Informationen erhalten Sie bei:

Aktion Leben e.V., Postfach 61, 69518 Abtsteinach, www.aktion-leben.de

Bezugsanschrift:

Aktion Leben e.V.
Postfach 61, D-69518 Abtsteinach
E-Mail: post@aktion-leben.de
Internet: www.aktion-leben.de